

ТРАДИЦИОННАЯ ПРАКТИКА В НАРРАТИВАХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Представлены результаты исследования, проведенного при поддержке РГНФ № 05-03-03449а «Динамика социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в России». На основе данных глубинных интервью представителей официальной медицины представлен анализ статуса и практик специалистов традиционной медицины в изменяющихся социально-экономических условиях.

Интерес ученых к медицине имеет давние корни. Первоначально летописцами и исследователями медицинских знаний были сами медики. В данном исследовании ситуацию также оценивают эксперты — практикующие специалисты с врачебным образованием, работающие в различных лечебных учреждениях г. Балашова Саратовской области.

Поскольку в литературе встречаются различные термины для обозначения конкретных направлений медицинских практик, а информанты для маркирования своей непосредственной деятельности используют различные категории, в статье для ясности будут употребляться понятия «официальная медицина» и «традиционная медицина».

В 2006 году в городе Балашове всего было взято десять глубинных интервью у врачей, согласившихся стать экспертами по вопросам традиционной медицины. Среди информантов есть главврачи, заместители главврачей, заведующие отделениями поликлиник и стационарных лечебных учреждений города, а также три лечащих врача (по одному — из стационара, поликлиники, пенитенциарной, т. е. исправительной системы). Возраст врачей: одному — 34 года, четверем — от 48 до 50 лет, пятерым — от 51 до 59 лет. Таким образом, основная часть респондентов старше 48 лет и имеет богатый опыт работы в медицинских учреждениях. Среди интервьюируемых две женщины и восемь мужчин. Семь мужчин из восьми — главврачи, заместители главврачей, заведующие отделениями, один — врач-анестезиолог; обе женщины не занимают руководящих должностей, одна из них — терапевт городской пенитенциарной системы, другая — гинеколог женской консультации города. В процессе подбора информантов и сбора интервью женщины-врачи как руководители нам не встречались.

Современную ситуацию в российском здравоохранении эксперты оценивают следующим образом. Восемь врачей характеризуют положение как околोकритическое, причем затрагиваются различные стороны явления: кадровые, гендерные, технические, экономические, духовные, социальные (**В. И.:** *Я вот — пенсионер. Но работаю. Но я работаю, в том числе, потому, что мне нравится. Я чувствую в себе возможности и желание. А другие пенсионеры работают, даже если у них уже нет сил, или здоровья, или желания. Но им не на что жить. Пенсии не хватает. Вот они только за этим и ходят на работу. А к ним ведь обращаются больные*). Только два эксперта отмечают некоторые положительные тенденции (**А. С.:** *Стабилизация... Медленное прогрессирование... Положительная динамика, но все происходит слишком медленно. Полный консерватизм на местах. Морально-этические нормы снижают многие показатели. Наблюдается тенденция к секуляризму*). Отражается территориально-региональный аспект ситуации в здравоохранении (**В. Н.:** *Общая тенденция, особенно в районных центрах, неблагоприятная. Это в Центральной районной больнице. И в небольших городах*). Положительные сдвиги упоминаются, в основном, в связи с национальными проектами, с введением страховой медицины, местным самоуправлением, ситуацией в поликлинических службах. Система здравоохранения начинает рассматриваться как составляющая рынка (**А. И.:** *Нет. То, что выдается за положительное, на самом деле не меняет ситуации. Пациент — источник доходов, медицинский работник — инструмент для их получения. В последнее время структура не изменилась, но наполнилась новым содержанием*).

Среди того, что в российском здравоохранении осталось неизменным, врачи выделили плюсы (высокий профессиональный уровень оставшихся специалистов, бесплатная и доступная медицинская помощь) и минусы (плохая материальная база, низкая зарплата, отсутствие стимулов, увеличение отчетности, дефицит кадров, лекарств, оборудования, специалистов, постоянная тенденция к снижению числа квалифицированных врачей).

По мнению большинства респондентов, социальное положение врачей в государственном секторе практически не меняется, а двое с сожалением отмечают отрицательную динамику. Ситуация в частном секторе, по мнению экспертов, стала заметно лучше в связи с ростом доходов специалистов, повышением их самооценки. Действие федеральных программ и национальных проектов показывает врачам озабоченность государства вопросами, связанными с ситуацией в системе здравоохранения. Респондентов беспокоят проблемы обновления

медицинских кадров (**В. А.:** *Практически в здравоохранение идут работать лишь 20 % окончивших медицинский вуз. Нет стимула к профессиональному совершенствованию. Это в ближайшие пять лет приведет к глубокому кризису здравоохранения на уровне ЦРБ*).

Носителями специальных знаний, касающихся болезней, их лечения и применения лекарственных препаратов, являются люди, имеющие особый социальный статус. Эксперты предпочитают называть медицину, в которой они работают, «официальной медициной» или «медициной системы официального здравоохранения»; один из экспертов считает ее «традиционной», и один настаивает на категории «научная медицина».

Нарративы отражают информированность врачей-экспертов о традиционной медицине: отношение к ней и сложившиеся стереотипы. Официально все специальности, которым нельзя обучиться в медицинском вузе, относятся к «традиционной медицине», но есть много других определений, которые часто используются. По мнению экспертов, такую правильнее всего было бы определить как «нетрадиционную», реже — как «альтернативную», «парамедицину», «традиционную», или оригинально: «целительство», «шарлатанство» и «сказочная медицина». Подобные оценочные характеристики дают возможность сравнивать между собой социальный статус официального врача и традиционного специалиста. Слово «альтернативная» может применяться по отношению к традиционной медицине, если рассматривается как альтернатива официальной медицине, но альтернатива должна быть научно обоснована и предполагать врачебное образование. «Нетрадиционной» медицину можно назвать лишь в противовес, если привычную всем медицину считать традиционной. Термин «народная» может быть использован, так как многое в способах лечения взято из народа, а знания передаются из поколения в поколение от знахарей к ученикам. Но этот термин не может быть использован в смысле «общепризнанная», так как это не обосновано научно. Традиционная медицина, с одной стороны, может быть названа «комплементарной» или «вспомогательной», если ее основы подтверждены научно, а у субъекта практики имеются базовые знания; с другой стороны — не может (**А. И.:** *В основе лежат не научные или псевдонаучные теории, в связи с чем их ничего не объединяет. И. А.:* *Мы не используем ее как вспомогательную*). За принятием термина «целительство» следует либо неверие в существование самого феномена, либо утверждение того, что это только часть всей традиционной медицины. Встретилось также некое «философское» пояснение (**А.С.:** *В обиходе — да. К этому слову привыкли в народе. Но по смыслу нет.*

Целительство, исцеление, выздоровление — это характерно в целом для медицины).

Врачи-эксперты показали свои знания относительно различных видов традиционной медицины. Одни применяют некоторые ее приемы в собственной практике, другие сомневаются в их эффективности, третьи считают себя недостаточно осведомленными для того, чтобы давать исчерпывающую оценку. Рефлексотерапия признается врачами как эффективный, научно обоснованный, вспомогательный способ лечения больных, если проводится специально обученным специалистом высокого класса. Крайне отрицательное отношение к рефлексотерапии отмечается, если ее практикуют люди не являющиеся специалистами. Мануальная терапия и остеопатия, если они проводятся врачом, прошедшим специализацию в этой области, однозначно всеми экспертами характеризуются как вспомогательные, дополнительные виды лечения, которые должны шире использоваться в неврологии, нейрохирургии и некоторых других областях. Гомеопатия может применяться исключительно при точно установленных показаниях, при этом сомнительным отмечается оккультный характер приготовления лекарств, когда предполагается, что энергия наполняет препарат из космоса. Рациональное зерно существует и в натуропатии — работе врачей, разработавших авторские методики оздоровления. Но населению не следует слепо доверять рекламе подобных практик, так как они требуют официальной перепроверки в различных учреждениях. Устойчивое позитивное отношение наблюдается к фитотерапии. Гирудотерапия рассматривается как необоснованно забытый положительный метод, применение которого сегодня следует расширять. Апитерапия, по мнению большинства экспертов, — это эффективный метод лечения, который, кроме всего, еще и полезен для организма.

В основном эксперты не знакомы лично со специалистами, занимающимися традиционной медициной, и считают, что эффект лечения у последних сомнительный. Но те, кто имеет среди своих знакомых подобных специалистов, не характеризуют их работу однозначно с негативной стороны. Сами врачи за помощью к традиционным врачам не обращаются, стараются не допускать этого среди своих родственников, близких и знакомых. Но некоторые говорят, что в их семье представители старшего поколения занимались лечением людей традиционным способом на дому и именно это подвигло внуков поступить в медицинский университет. Судя по данным интервью, сотрудничество между официальными и традиционными врачами сегодня проявляется крайне редко, но в разумных пределах признается полезным,

особенно вызывает интерес освоение врачами некоторых нетрадиционных методов лечения.

В большинстве своем эксперты считают, что среди традиционных специалистов очень мало врачей, хотя альтернативной медициной должны заниматься только они, так как для лечения нужно четко определиться с диагнозом и спрогнозировать возможные осложнения от применения конкретного метода лечения, что, за крайне редким исключением, практически недостижимо для людей без специального врачебного образования. Традиционную практику врачи называют специализацией, ремеслом (*В. И.*), духовным состоянием (*А. И.*), одурманиванием населения за деньги (*Г. В.*).

В интервью эксперты отмечают необоснованно высокий спрос на услуги специалистов традиционной медицины — ажиотаж, поддержанный СМИ. Это говорит о недостаточном уровне современной официальной медицины и об отсутствии должной информации о медицине традиционной, о низкой культуре населения, снижении уровня оказания медицинской помощи в участковых и районных больницах, о проявлении недоверия к научной медицине из-за недостаточной квалификации врачей и оснащенности поликлиник и стационаров; далеко не все доступные методики официальной медицины используются в связи с отсутствием средств. Наибольшим спросом, по мнению информантов, пользуются услуги рефлексотерапевтов, мануальных терапевтов, экстрасенсов, психотерапевтов, т. е. услуги, которые широко рекламируются. Эксперты осторожны и сдержанны в оценке инициатив открытия кабинетов традиционной медицины в лечебных учреждениях города.

Согласно нарративам, к врачам традиционной медицины приходят люди легковнушаемые, мнительные, отчаявшиеся, оккультнообремененные, с неустойчивой психикой, малообразованные, малограмотные медицински. В основном обращаются с заболеваниями, трудно поддающимися лечению обычными методами. Это люди, которые разуверились в официальной медицине и стремятся к исцелению любым путем (женщины старше 55 лет, люди пожилого возраста и др.). Сами эксперты и их коллеги остерегаются навредить больным и рекомендуют своим пациентам обращаться к традиционному специалисту только в области мануальной терапии, фитотерапии. К официальным врачам и их коллегам пациенты по рекомендации специалистов, занимающихся традиционной медициной, приходят регулярно, в большинстве случаев, те, которые остались недовольны лечением у вторых.

Наметились различия в подходе к пациентам со стороны официальных и традиционных врачей. Гуманнее, добросовестнее и внимательнее отношение к пациентам у традиционных специалистов: последние хорошие психологи, имеют больший доход и работают на собственный имидж. Бóльшее уважение в обществе зависит от уровня образованности, квалификации специалиста. Если учесть, что по роду своей деятельности и те, и другие бóльшую часть своего времени посвящают оказанию помощи больным, понятно сожаление экспертов по поводу того, что сегодня легче и лучше живется врачам традиционной медицины, по сравнению с врачами медицины официальной. На тех и других лежит большая ответственность, тем не менее, официально очерченное бремя этой ответственности различно. Пять врачей из десяти регулярно используют методы из арсенала традиционной медицины, пять считают это для себя неприемлемым. Но все они осторожно говорят о перспективах собственного сотрудничества с традиционными специалистами (**В. Н.:** *Для ответа на этот вопрос Вы должны бы мне предложить список специалистов традиционной медицины*).

В оценке перспектив существования традиционной медицины наметились три направления: 1) полное отсутствие возможностей для развития; 2) расширение применения в зависимости от внешних условий (**А. И.:** *При увеличении недоступности научной медицины, роста недоверия к ней будет идти рост популярности нетрадиционной медицины*); 3) однозначно положительный прогноз (**В. А.:** *Все, что из области шарлатанства, отомрет. Разумное будет развиваться*). Четыре врача не видят для себя точек соприкосновения с практикой традиционных специалистов; остальные высказываются не так однозначно, отмечая, что сотрудничать необходимо на основе уважения и взаимопонимания.